



7 al 21  
de mayo,  
2018

# CUIDADOS ENFERMEROS AL PACIENTE CON IDEACIÓN Y CONDUCTA SUICIDA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.

Autores: 1. ; Millán Reyes, María Juana 2, Barranco Zafra, Rafael Jesús;

1. Enfermera Complejo Hospitalario Jaén
2. Profesor Facultad Ciencias de la Salud. Universidad de Jaén.



IV Congreso Virtual Internacional de Enfermería en Salud Mental

## INTRODUCCIÓN:

La OMS define el acto suicida como toda acción por la que un individuo se causa a sí mismo un daño, con independencia del grado de intención y de que conozcamos o no el verdadero motivo.

El suicidio sigue siendo la principal causa de muerte no natural en España, el doble de muertes que los accidentes de tráfico, 13 veces más que los homicidios y 67 veces más que la violencia de género y la primera causa absoluta de muerte entre varones de 15 a 29 años.

## OBJETIVOS:

Resolver estado de compromiso vital del paciente desde su llegada al servicio de urgencias Y disminuir la ansiedad, o circunstancias que motivan la conducta, creando desde el servicio un ambiente libre de riesgos.

## METODOLOGÍA:

Se realizó una búsqueda bibliográfica en Google académico®, PubMed®, la biblioteca virtual DeCs®, SciELO®, Medicine y Difusión Avances de Enfermería. Los descriptores utilizados fueron cuidados enfermero, paciente suicida, ideas suicidas y urgencias, así como sus traducciones al inglés, con operadores Boléanos "and", "or" y "not". Se han seleccionado publicaciones a partir del año 2005 hasta la actualidad. Se han obtenido 84 artículos, de los cuales se han seleccionado 5 directamente relacionados con nuestro trabajo.

## CONCLUSIONES:

La valoración de la conducta suicida es una parte esencial e imprescindible desde urgencias, siendo un motivo frecuente de consulta, que compromete gravemente el estado de salud del paciente.

El suicidio puede ser el resultado de un acto impulsivo repentino o de una planificación muy cuidadosa, que lleva a liberarse de las circunstancias de su vida y del sufrimiento que siente.

## BIBLIOGRAFÍA:

- Pedro Marco Aguilar. Atención al paciente psiquiátrico en el servicio de urgencias. Hospital San Pedro. La Rioja. 2014. Disponible en: <http://fchcalahorra.com/f/rs/docs/atencion-pac-psiq.pdf>
- Recomendaciones sobre la detección, prevención e intervención de la Conducta Suicida. Servicio Andaluz de Salud. 2010 <https://www.repositoriosalud.es/handle/10668/1154>
- José Luis Rodríguez Lainz. Sobre la atención de pacientes con ideación autolítica en Urgencias: Aspectos legales. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. vol.36 no.130 Madrid jul./dic. 2016. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352016000200003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352016000200003&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Píachessi de Abreu K, Dias da Silva MA, Kohlrausch E, Fachinelli J. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. Revista Eletrônica de Efemagen 2010; 12(1):195-200.
- Ayuso-Mateos JL, Baca-García E, Bobes J, Giner J, Giner L, Pérez V, Sáiz PA, Saiz Ruiz J; Grupo RECOMS. Recomendaciones preventivas y manejo del comportamiento suicida en España. Rev Psiquiatr Salud Ment 2012; 5(1):8-23.
- World Health Organization (WHO). Mental health action plan 2013-2020 (spanish version). Geneva: WHO Document Production Services; 2013.
- Gabilondo A, Alonso J, Pinto-Meza A, Vilagut G, Fernández A, Serrano-Blanco A, Almansa J, Codony M, Haro JM. Prevalencia y factores de riesgo de las ideas, planes e intentos de suicidio en la población general española. Resultados del estudio ESEMED. Med Clin (Barc) 2007; 129(13):494-500.

## RESULTADOS:

Se establecen los cuidados generales y específicos de enfermería, desde el servicio de urgencias, determinar posibles factores de riesgo y señales de alerta.

### CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA:

- Siempre es importante tomar en serio toda conducta o amenaza de suicidio aunque aparente ser manipulativa. Debemos hablar y preguntar a la persona la presencia de pensamientos suicidas, así ayudaremos a disminuir el riesgo potencial de cometer el acto.
- Atención en Urgencias:
  - ✓ Atender la situación somática del paciente
  - ✓ Valoración completa de su estado físico
  - ✓ Evaluación y entrevista de enfermería, teniendo en cuenta que se debe tomar en serio toda amenaza, preguntar por la intencionalidad de acto suicida ya que representa alivio al hablar con él y debemos escuchar con el fin de adoptar la actitud más conveniente.
  - ✓ Eliminación de objetos potencialmente lesivos, bajo la supervisión de todo el personal de urgencias y facilitar instrucciones e información a la familia o cuidadores, acerca de cuestiones de seguridad durante la asistencia al paciente.
  - ✓ El personal de enfermería tendrá en cuenta los riesgos ambientales.
  - ✓ Se establecerá el nivel de vigilancia, control y observación continua, anotando en la historia clínica el nivel requerido y aplicar el protocolo de vigilancia y observación requerida. Respecto a este tema debemos tener en cuenta los momentos de mas riesgo, como son los cambios de turno, sobre todo en la noche, horas de comidas, aseo, etc, en caso de ser necesario se asignara una persona responsable de la observación continua o se facilitara en la medida de lo posible la presencia de un familiar o cuidador.
  - ✓ Durante la atención:
    - ✓ Se realizara escucha activa
    - ✓ Mostrar disponibilidad de ayuda
    - ✓ Facilitar las emociones y sentimientos
    - ✓ Autoobservación.
  - ✓ Realizar la toma de la medicación de forma controlada, con objeto de garantizar la ingesta
  - ✓ En caso de ser necesario durante su estancia en urgencias, aplicar medidas de contención, para garantizar la seguridad
  - ✓ Valorar y registrar todas las actividades, así como las posibles incidencias que aparezcan durante su estancia en el servicio.

### CUIDADOS ESPECIFICOS:

- ❖ Ante la conducta suicida manifestada por el paciente, puede verse reflejada un síndrome psicótico o confusional, sobre el que es preciso actuar para mejorar la seguridad del paciente:
- ❖ Entrevistar al paciente en relación a voces, alucinaciones o delirios.
  - Orientar al paciente sobre la realidad, indicando lugar, tiempo y persona, distinguiendo lo real de lo que no lo es.
  - Hacer énfasis en las percepciones reales, usando frases claras y concisas.
  - Asegurar un medio seguro
  - Aumentar la autoestima y los sentimientos de valía del paciente, de forma sincera y con interés (Escucha activa), ayudarle a aliviar su culpa, remordimientos o vergüenzas, mostrando aceptación hacia su conducta, sin juicios de valor, etc.
  - Disminuir miedos, ansiedad o agitación, a través de un ambiente tranquilo, seguro y estructurado, dentro del servicio, permaneciendo alerta en todo momento sobre signos de miedo, ansiedad, etc.
  - En caso necesario aplicaremos:
    - Contención verbal
    - Aislamiento terapéutico
    - Inmovilización terapéutica (excepcionalmente)
  - No olvidar la implicación legal durante la asistencia al paciente (código civil, Ley General de Sanidad y Constitución)
  - Se observará, valorará, revisará y registrará cada 15-20 min o según protocolo, el estado general e integral del paciente durante su estancia en urgencias.

### FACTORES DE RIESGO:

- Vejez
- Sexo masculino
- Soltería y viudedad
- Marginación social
- Soledad
- Estrés interpersonal o social
- Intentos previos, intentos autolíticos: asociados a un futuro suicidio consumado (numero de intentos, gravedad de los intentos y grado de ocultación de dichos intentos).
- Antecedentes familiares
- Diagnostico de enfermedad psiquiátrica
- Depresión
- Trastorno bipolar
- Psicosis, esquizofrenia...
- Trastornos de personalidad
- Abuso de alcohol
- Enfermedad incapacitante o crónica.

A mayor numero de factores, mayor probabilidad de presentar intento o conducta suicida.

Sin descartar la posibilidad de que aunque no se den dichos factores no signifique que la persona no pueda llevar a cabo un intento de suicidio.

### SEÑALES DE ALERTA:

- Verbales: Expresiones negativas sobre sí mismo o sobre su vida, o relacionadas con la conducta suicida o la muerte:
  - "No valgo para nada", "Esta vida es un asco", "Soy una carga para todo el mundo", "Estoy cansado de luchar"... , "Me gustaría desaparecer", "No deseo seguir viviendo", "Nadie me quiere" "Me pregunto como seria la vida si estuviese muerto"...
- No Verbales:
  - Cambio en su conducta (irritabilidad, ingesta excesiva de alcohol, agitación tras periodos de calma,...)
  - Heridas o laceraciones recientes en alguna parte del cuerpo
  - Impulso de regalar objetos personales y preciados para "el".
  - Cancelar asuntos pendientes, testamento, seguro de vida, etc.